



SAVONIA

Yhteisöhoito nuorisokodissa

Henkilökunnan kokemuksia

Minna Niskanen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Niskanen Minna			
Työn nimi Yhteisöhoito nuorisokodissa			
Päiväys	9.3.2014	Sivumäärä/Liitteet	29/4
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen, Merja Jokelainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Nuorisokoti			
Tiivistelmä <p>Yhteisöhoitossa on keskeistä asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jossa asiakasyhteisön muodostamaa vertaisjoukkoa käytetään asiakkaiden muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa. Tässä opinnäytetyössä kuvattiin nuorisokodin vakinaisten työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoitosta ja kuinka se on vaikuttanut hoitotyöhön ja työyhteisöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorisokodin yhteisöhoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea nuorisokodin hoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisöhoitomallilla voidaan vaikuttaa hoitotyöhön ja työyhteisöön. Arki sujuu entistä paremmin ja työ on aiempaa asiakaslähtöisempää. Myös hoitohenkilökunnan työyhteisötaidot paranevat.</p> <p>Opinnäytetyössä yhteisöhoiton haasteista hoitotyölle ilmeni työyhteisön ryhmäytyminen, ongelmatilanteisiin reagointi, yhteisön toiminnasta riippumattomat haasteet sekä asiakkaan motivointi. Tuloksissa havaittiin nuorisokodin kehityskohteiksi kaksi osa-aluetta: menetelmällinen kehitys ja ryhmäytymisen vahvistaminen.</p> <p>Jatkotutkimusta voidaan tehdä esimerkiksi siitä, miten asiakkaat ymmärtävät yhteisöhoiton periaatteen.</p> <p>Avainsanat yhteisöhoito, hoitohenkilökunta, yhteisöhoiton kehittäminen, yhteisöhoiton koulutus, kokemukset</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Niskanen Minna			
Title of Thesis Community care in youth home			
Date	9.3.2014	Pages/Appendices	29/4
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen, Merja Jokelainen			
Client Organisation/Partners Youth home			
<p>Abstract</p> <p>Community care is a treatment method where medical staff and patients are jointly responsible for its implementation. The most important thing in community care is joint decision-making and peer support.</p> <p>The objective of the thesis was to describe how the youth home employees experience community care and how it has affected nursing and the work community. Another aim of this study was to improve community care in the youth home.</p> <p>The thesis research method was qualitative. Data collection method was thematic interviews. Three employees of the youth home were interviewed. The material was analysed by content analysis.</p> <p>The results showed that the effects of community care on person's own work were smooth everyday life in the youth home, client orientation and social skills in work community. The results showed that the biggest challenges in the youth home were grouping in work community, reactions to problems, challenges that employees are unable to influence and motivating on the client. The Results also showed that this youth home would have two big issues develop; methodological development and supporting team formation.</p> <p>Topics for further research could be the clients' perspective of community care.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Community care, nursing staff, developing community care, community care training, experiences.</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 YHTEISÖHOITO	9
2.1 Yhteisöhoidon kehittyminen.....	9
2.2 Yhteisöhoidon edellytykset	10
2.3 Yhteisöhoidon toimintaperiaatteet.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Laadullinen tutkimus.....	15
4.2 Aineiston keruu	15
4.3 Aineiston analysointi	16
5 TULOKSET	18
5.1 Yhteisöhoidon mallin vaikutukset omaan hoitotyöhön ja työyhteisöön	18
5.2 Yhteisöhoidon haasteet hoitotyölle.....	21
5.3 Nuorisokodin yhteisöhoidon kehityskohteet.....	24
6 POHDINTA.....	26
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
6.2 Tulosten pohdinta	28
6.3 Opinnäytetyö ja ammatillinen kasvu	30
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1 Haastattelurunko

TAULUKOT

Taulukko 1 Yhteisöhoidon keskeiset periaatteet

Taulukko 2 Yhteisöhoidon vaikutukset omaan hoitotyöhön ja työyhteisöön

Taulukko 3 Yhteisöhoidon haasteet hoitotyölle

Taulukko 4 Nuorisokodin kehityskohteet

KUVIOT

Kuvio 1 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

1 JOHDANTO

Nuorten henkinen pahoinvointi on huomattavasti lisääntynyt. Pahoinvointi ilmenee psykososiaalisena oireiluna sekä psyykkisinä häiriöinä. (Aalto-Setälä 2005, 3-4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Nuorten pahoinvointi ilmenee myös lisääntyneenä lastensuojelun tarpeena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan vuoden 2010 aikana kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lasten ja nuorten määrä oli edelliseen vuoteen verrattuna hieman korkeampi. (Kuoppala & Säkkinen 2011, 1.) Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksen mukaan kuntien järjestämä nuorten mielenterveystyö tulisi toteuttaa ensisijaisesti nuorten arkisessa elinympäristössä. Suunnitelman pääpaino on perus- ja avohoitopalveluissa. Yhdeksi tavoitteeksi on asetettu, että vuonna 2015 olisi jäljellä enää noin 3 000 psykiatrista sairaalapaikkaa nykyisten noin 4 600 psykiatrisen sairaalapaikan sijaan. (Moring ym. 2012, 13, 35.) Tähän palvelujen kohdentumisen haasteeseen on osa laitoksista vastannut erikoistumalla ja kehittämällä hoitomenetelmäänsä (Heino 2001, 96).

Opinnäytetyön toimeksiantajana on itäsuomalainen nuorisokoti. Nuorisokoti on pieni ja kodinomainen lastensuojelulaitos psykiatrista tukea tarvitseville nuorille. Nuorisokodissa hoito- ja kasvatustyössä keskeisimpänä hoitomenetelmänä käytetään yhteisöhoitoa. Yhteisöhoidossa on keskeistä asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jossa asiakasyhteisön muodostamaa vertaisjoukkoa käytetään asiakkaiden muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa. Terapeuttisen yhteisön toiminnoista kaikki on suunniteltu muutoksen ja oppimisen tuottamiseen. Yhteisön jäsenet ovat kaikki muutoksen ja oppimisen välittäjiä. (De Leon 1997, 4-8.) Opinnäytetyössä esiteltävän hoitokodin vakinainen henkilökunta on suorittanut yhteisöhoidon kaksivuotisen koulutuksen. Nuorisokodin toiminnan avainsanoja ovat yhteisöllisyys, vuorovaikutus ja toiminnallisuus. Työryhmä on moniammatillinen. Hoitoa toteutetaan suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti ja reflektoidusti. Tavoitteena hoitotyössä on tukea nuoren kuntoutumista arjesta selviytymiseen. Nuorten osallisuutta ja kasvua tuetaan yhteisöhoidon keinoin. Nuortenkodissa työskentelee sosiaalityöntekijä, lähihoitaja, mielisairaanhoitaja, nuoris- ja vapaa-ajan ohjaaja, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa ja kolme sosionomia. Lisäpalveluina on käytössä psykologin, psykiatrin ja kuvataide-terapeutin palvelut sekä kiinteistöhuolto.

Aihe kiinnostaa minua, koska yhteisöhoidossa potilas voi olla mukana vaikuttamassa omaan hoitoonsa. Potilas ja työntekijä kohtaavat yhdenvertaisina ja autoritäärisiä rooleja pyritään välttämään. Tällä opinnäytetyöllä olen mukana kehittämässä nuori-

sokodin yhteisöhoitotyötä. Tulevana sairaanhoitajana koen asian henkilökohtaisesti tärkeäksi ja mallin kehittämisen ajankohtaiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorisokodin vakinaisten työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidosta ja kuinka se on vaikuttanut hoitotyöhön ja työyhteisöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorisokodin yhteisöhoitotyötä.

2 YHTEISÖHOITO

Yhteisöhoidon luonteeseen kuuluu yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteishoito käsitteenä pitää sisällään fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapeutit, kuntoutukselliset ja kasvatukselliset periaatteet. (Murto 1997, 13.) Yhteisöhoidolla tuetaan asiakkaan kuntoutumista ja arjesta selviytymistä toiminnallisilla keinoin ryhmän ja henkilökunnan tuella. Yhteisö muodostuu henkilökunnasta ja asiakkaista. Jokainen yhteisö luo kulttuurinsa ja toimintatapansa itse yhteisöhoidon pääperiaatteita noudattaen. Hoidon keskiössä on asiakas, joka omalla toiminnallaan vaikuttaa tiedostamattaan omaan kuntoutukseen ja toipumiseen. (Bloor ym. 1988, 6, 59; Hännikäinen-Uutela 2004, 122.).

2.1 Yhteisöhoidon kehittyminen

Terapeuttisen yhteisöhoidon isänä pidetään Maxwell Jonesia (1907 – 1990), vaikka Tom Main oli ensimmäinen terapeuttisen yhteisön käsitteen käyttäjä. Jones työskenteli lääkärinä sotaveteraanien parissa sairaalaolosuhteissa toisen maailmansodan jälkeen. Hän alkoi potilaiden pyynnöstä luennoida sydänkipujen fysiologiasta. Potilaat innostuivat luennoista niin paljon, että alkoivat esittää kysymyksiä Jonesille. Tieto kivun fysiologiasta helpotti heidän ahdistustaan siinä määrin, että he alkoivat puhumaan muistakin asioista ryhmässä. Jones työskenteli urallaan monessa paikkaa kehittämällä terapeuttisen yhteisön mallia kokemuksiansa pohjalta. Jonesin työn perusteella saatiin käyttöön uusia malleja, jotka toivat ensi tuntumaa yhteisöhoidon malliin. Työn tulosten perusteella yksi asia nousi selvästi esille: asiakkaat voivat auttaa toisiaan eikä työryhmän välisten suhteiden tarvitse olla muodollisia ja jäykkiä. (Murto 1991, 15 – 18; De Leon 1997, 22 – 26).

Samaan aikaan Tom Main loi termin terapeuttinen yhteisö ja käytti sitä ensin. Hän loi työssään erilaisia toimintamalleja, joista myöhemmin muodostui yhteisöhoidon periaatteita. Yhteisöhoito otettiin yleisesti käyttöön maailmalla vuosina 1940 – 1950. Silloin alettiin kiinnittää huomiota potilaiden hoitoympäristöön ja sen voimaannuttaviin tekijöihin. (Heiskanen 2008, 4 – 5.) Suomessa Kalevi Kaipio lähti kehittämään yhteisöhoitoa omassa työssään vuonna 1972. Kaipion tie yhteisöhoidossa lähti liikkeelle Jyväskylän oppilaskodin ohjaus- ja johtotehtävistä. Oppilaskodin haastavien asiakkaiden ja tilanteiden vuoksi Kaipio lähti etsimään vaihtoehtoa autoritääriselle kasvatusmetodille. Kivikkoisen alun ja sopeutumisen jälkeen yhteisöhoidon – malli oli tullut Suomeen jäädäkseen. (Kaipio 1997, 11 – 28).

2.2 Yhteisöhoidon edellytykset

Yhteisöhoito vaatii paljon sekä työyhteisöltä että asiakkaalta. Nämä vaatimukset ovat vähentäneet sen käyttöä. Yhteisöhoitomallia hyödynnettäessä työyksikön esimiehellä on tärkein rooli. Työyhteisön tulee olla hyvin johdettu, johdonmukaisesti toimiva ja tuntea yhteisöhoidon toimintaedellytykset. Työntekijöiden vaihtuvuus luo oman uhkansa yhteisön toiminnalle. Uuden työntekijän tulo yhteisöön voi tuoda levottomuutta ja sitoa työntekijöiden ja esimiehen aikaa, mutta vastavuoroisesti uusi työntekijä peilaa yhteisön toimintatapoja ulkopuolisin silmin. (Murto 1991, 1 – 2).

Yhteisöhoidon kulmakiviä ovat yhteisön sitoutuminen mallin käyttöön, avoin kommunikaatio ja vastuun ottaminen hoitoyhteisön toiminnasta. Hoitoympäristössä asiakkaat opettelevat elämään toisiaan tukien ja samalla edistään kuntoutumista. Jotta yhteisöhoidolla saadaan asiakkaalle kuntoutuksellista hyötyä, hoitosuhteiden tulee olla kestäviä ja pitkäaikaisia. Asiakas sitoutetaan hoitoon ja hänen edellytetään toimivan yhteisön sääntöjen mukaisesti. (Hännikäinen – Uutela 2004, 120 – 122.) Yhteisöhoitomallia käytettäessä hyödynnetään kaiken toiminnan kautta tapahtuva terapeutti- ja kuntoutuksellinen toiminta. Toiminta sisältää aamu- ja iltatoimet, ruokailutilanteet ja jokaisen henkilökohtaiset työtehtävät sekä ryhmät ja kokoukset. Toiminta sisältää erilaisia ryhmiä. Vertaisryhmää käytetään tietoisesti kasvatuksellisten interventioiden välineenä, sillä se mahdollistaa yhteisökasvatuksen onnistumisen (Kaipio 1997, 71.) Ydinryhmän muodostavat asiakkaat, joilla on luottamussuhde henkilökuntaan ja jotka toimivat yhteisöhoidon normien mukaan. Ydinryhmä rakentuu pitkällä hoitojaksoilla vähitellen yhteisiä sääntöjä noudattaen ja siihen kuuluvat kykenevät antamaan kriittistä palautetta henkilöstölle tai asukastovereilleen. (Murto 1991, 1 – 2).

2.3 Yhteisöhoidon toimintaperiaatteet

Selkeät toimintaperiaatteet luovat asiakkaalle turvallisen perustan ja näihin toimintaperiaatteisiin jokainen asiakas sitoutuu omien voimavarojensa mukaan. Jokainen yksikkö luo itselleen omat arvot, jotka perustuvat yhteisöhoitomallin periaatteisiin. Näihin periaatteisiin ja toimintatapoihin voi työntekijä perustaa oman toimintansa. Keskeisiä periaatteita ovat: tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys, terveen järjen periaate, avoimuus ja rehellisyys, ehdoton oikeudenmukaisuus, luottamuksen periaate ja fyysisen sekä psyykkisen koskemattomuuden periaate. (Kaipio 1995, 20 – 24).

Päivittäiset rutiinit ja hoitoa ohjaavat periaatteet ovat pitkällä aikavälillä toimivin terapiamuoto (Kaipio 1997, 58 – 74). Taulukossa 1 on kuvattu yhteisöhoitotyön keskeiset periaatteet ja niiden sisällöt.

TAULUKKO 1. Yhteisöhoidon keskeiset periaatteet (Kaipio 1997, 58 – 74).

PERIAATE	PERIAATTEEN MERKITYS
Tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys	Jokaisella yksiköllä on omat kasvatukselliset periaatteet johon hoitotyö perustuu. Yhteisössä asuvat asiakkaat ja työntekijät ovat tasa-arvoisia keskenään.
Terveen järjen periaate	Asiakkaiden tulee perustella ratkaisunsa. Ratkaisujen motiiveja pitää pystyä tarkastelemaan ja seurauksia pitää pystyä miettimään yksin sekä ryhmässä.
Avoimuus ja rehellisyys	Yhteisössä vallitsee avoimuus ja rehellisyys toisia kohtaan. Se luo turvallisen ja terapeutin ilmapiirin yhteisöön.
Ehdoton oikeudenmukaisuus	Jokaista yhteisön jäsentä kohdellaan oikeudenmukaisesti. Tämä vahvistaa yhteisön heikoimpien asemaa ja opettaa yhteisöä puolustamaan heikompia.
Luottamuksen periaate	Lähtökohtana pidetään että kaikki yhteisön jäsenet ovat luottamuksen arvoisia. Epäluottamuksen tunne aiheuttaa yhteisössä levottomuutta ja epävarmuutta.
Fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate	Yhteisö on väkivallaton ympäristö jossa jokainen asiakas voi kehittyä ilmaise- maan tunteitaan turvallisesti.

2.4 Yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne

Yhteisökokouksella on suuri merkitys yhteisöhoitossa. Kokous edustaa yhteisön ylläpitämisen tärkeintä elementtiä, vaikka sen ei olekaan tarkoitus korvata yksittäisiä keskusteluja asiakkaiden kanssa. Yhteisökokouksiin osallistuvat kaikki yhteisöön kuuluvat potilaat ja heidän hoidossa mukana olevat työntekijät. Tämä tähtää siihen, kaikki yhteisössä olisivat tasavertaisia jäseniä. Haasteeksi siis muodostuukin se, että miten henkilökunta onnistuu rakentamaan keskinäistä luottamussuhdetta ja yhteisöllisyyttä. (Murto 1997, 40 – 42.) Yhteisökokoukset vahvistavat asiakkaiden luottamusta ja turvallisuudentunnetta. Kokouksien tarkoituksena on perustehtävien esillä pitämi-

nen, avoimen kommunikaation turvaaminen, päätösten tekeminen, sääntöjen sopiminen ja niiden noudattamisen valvominen ja yksikköjen välisten ristiriitojen käsittely. Yhteisökokoukset tukevat yhteisön rakenteellista muutosta ja sen avulla opitaan tarkastelemaan ryhmän asenteita ja toimintatapoja sekä kyseenalaistamaan omia tekoja. (Murto 1991, 18 – 19.)

Yhteisökokouksia on kahdentyypisiä: hallinnollisia ja tutkivia. Hallinnollisissa yhteisökokouksissa tehdään päätöksiä, jotka koskettavat yhteisön jäsenien arkitoimintoja, kuten työtehtävien jakamista ja niiden suorittamista, hankintoja sekä tapahtumiin ja tilaisuuksiin liittyviä järjestelyjä. Kokoukset etenevät suunnitellusti kaavan mukaan ja jokaisella on mahdollisuus tuoda ilmi oma mielipiteensä. Tutkivan yhteisökokouksen ei tarvitse välttämättä edetä suunnitellusti. Kokouksen sisältö painottuu useimmiten ihmissuhteisiin ja ryhmädynamiikkaan sekä tapahtumiin ryhmässä. Asiakkaiden sairaudenlaatu vaikuttaa siihen voidaanko asioita käsitellä yksilödynaamisesti vai painotetaanko ryhmädynamiikkaa. (Murto 1991, 18 - 19.) Yhteisökokouksien luonne on kuitenkin demokraattinen. Päätöksentekoon osallistuu koko yhteisö. Jokaisen yhteisössä on osallistuttava ja oltava vuorovaikutuksessa keskenään. Näin vastuu yhteisön toimivuudesta on jokaisella yhteisön jäsenellä. Demokraattinen päätöksenteko hämärryttää auktoriteetit. (Murto 1997, 28.)

Jokainen toimintayksikkö luo itselleen oman tapansa yhteisökokoukselle. Kaipion mukaan yhteisökokouksen merkitystä ei voi missään nimessä väheksyä koska säännöllisesti pidetyt yhteisökokoukset ovat edellytys yhteisön kehittymisen kannalta. Pelkkä kokoukseen osallistuminen ei riitä, vaan potilaiden tulee olla aktiivisesti mukana käsittelemässä asioita. Tällöin syntyy dialogisuutta, joka tukee potilaiden sitoutumista sekä toimimista arjessa sovittujen sääntöjen mukaan. (Stenberg 2010, 72 – 74.)

Hyvät henkilöstön väliset suhteet ja yhtenäisyys ovat edellytys yhteisöhoidon toteutumiselle. Niitä tukevat henkilökunnan omat yhteisökokoukset. Kokoukset luovat henkilöstön välille avoimuutta ja yhtenäisyyttä. Kokouksissa henkilökunta käsittelee hoitotyön haasteellisia tilanteita henkilökunnan näkökohdista. Niissä saadaan vertaistukea ja päätetään hallinnollisista asioista. Kokouksissa keskustellaan hoitokäytännöistä sekä perussäännöistä ja reunaehdoista, mutta myös henkilökunnan keskinäisiä suhteita tutkitaan ja ristiriitoja käsitellään. (Murto 1997, 239 – 242.) Yhteisöhoidon malli kärsii jos henkilöstön välillä on epäluottamusta, ammattiryhmien välistä kilpailua, selvittämättömiä ristiriitoja tai tukahdutettua hierarkkisuutta. Ne näkyvät hoitoyhteisölle epäselvinä hoitolinjauksina, epävarmuutena ja epäluottamuksena.

(Murto 1997, 239 – 242.) Henkilökunnan väliset riidat voivat heijastua yhteisöhoidon toimivuuteen. Ristiriitojen selvittämiseen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, sillä selvittämättä jättäminen saattaa aiheuttaa väärinkäsityksiä ja virhetulkintoja. Työyhteisön ristiriidoista ei voi kuitenkaan poistaa kaikkia ristiriitoja, joten tärkeintä on asioiden selvittäminen ennen niiden kasaantumista. (Aho & Grön 1990, 22.)

Kokousten järjestämisessä ja ohjaamisessa korostuu esimiehen merkitys. Esimiehen tehtävänä on organisoida päivän ohjelma siten, että kokouksille on järjestetty oma aika. Kokousten tavoitteena on pitää yllä avointa kommunikaatiota ja yhteisiä toimintalinjoja sekä keskustella kriittisesti omasta toiminnasta haastavissa tilanteissa. (Murto 1997, 239 - 242.)

Työntekoa käytetään yhteisöhoiossa kuntouttavana, terapeuttisena ja kasvatuksellisenä keinona. Yhteisön työt ovat yleisemmin arkisia askareita kuten siivousta tai ruoanlaittoa. Potilas oppii työskentelyn kautta sosiaalisia taitoja ja vastuuta. Työllä on myös suuri merkitys ihmisarvon ja itsetunnon kehittymiselle. Potilaan itsetuntemusta pyritään kehittämään erilaisissa terapiaryhmissä, joissa keinoina voidaan käyttää keskustelua, toimintaa, musiikkia tai liikuntaa. Ryhmien tavoite on hoidollinen tai kuntoutuksellinen. Vaihtelua arjen rutiineihin tuovat erilaiset juhlatilaisuudet ja retket. Niiden merkitys yhteisössä on yhteisön yhteenkuuluvuudentunteen lujittaminen sekä sen jäsenten itsetunnon parantaminen. (Murto 1997, 245 – 246.)

Yhteisöhoiossa on tärkeä rooli paranemisprosessin aikana. Se lisää itseluottamusta ja uskoa arjesta selviytymiseen sekä antaa valmiuksia selvitä hoidon jälkeen arjen rutiineista itsenäisesti. Yhteisöhoiossa vaikutus mielenterveyteen on todettu tehokkaaksi. Hoidon myötä potilaan elämänlaatu paranee ja sairaalajaksot lyhenevät. (Broekaert ym. 1998, 3; Barry & Jenkins 2007, 120 – 121.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorisokodin vakinaisten työntekijöiden kokemuksia yhteisohidosta ja kuinka se on vaikuttanut hoitotyöhön ja työyhteisöön. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorisokodin yhteisöhoitomallia. Tuloksien avulla henkilökunta voi puuttua oman toimintansa epäkohtiin ja löytää selkeä, yhteinen toimintatapa. Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten yhteisohidon-malli on vaikuttanut omaan hoitotyöhön ja työyhteisöön?
2. Minkälaisia haasteita yhteisöhoito on tuonut työhön?
3. Kuinka mallia voitaisiin kehittää nuorisokodille?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe valikoitui toimeksiantajan tarpeesta kehittää hoitoyhteisössään käytettävää yhteisöhoidon mallia. Opinnäytetyön toimeksiantaja on nuorisokoti, jonka henkilökuntaa haastateltiin. Opinnäytetyön tulokset toimitetaan nuorisokodin käyttöön. Lisäksi opinnäytetyö julkaistaan verkossa Theseus-julkaisuarkistossa. Theseus on julkaisuarkisto, jossa julkaistaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opinnäytetöitä ja julkaisuja (Verkkokirjasto Theseus s.a).

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella halutaan todentaa todellista elämää ja tuottaa uutta tietoa. Laadullisen tutkimuksen keskiössä on tutkittava asia, jonka ympärille on kerätty suunniteltu joukko ihmisiä. Jokaisen haastateltavan ääni pääsee kuuluviin ja haastattelut tehdään luonnollisessa ja todellisissa tilanteissa ja ympäristössä. Jokaisen haastateltavan kertomus on ainutlaatuinen ja tutkimus muotoutuu asiakkaiden haastattelujen perusteella. Tutkittavat kysymykset tulevat esiin heidän kauttaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 160.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen voi olla haastavaa, jos tutkija ei osaa ennakoida tutkimuksen mahdollisia ongelmakohtia. Olennaisinta on määritellä tarkka tutkimusfokus: kaiken muun voi sulkea pois tutkimuksesta. Tarkka ja kapea-alainen tutkimusaihe helpottaa tutkimuksen tekemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 – 92.) Laadullisessa tutkimuksessa pidetään yksittäisten henkilöiden kokemuksia tärkeämpänä kuin haastateltavien lukumäärää (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 83).

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Opinnäytetyössä käytetty teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä 1. Teemahaastattelu on välimuoto lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliltä. Nimenmukaisesti haastattelun teemat ovat haastateltaville tiedossa, mutta kysymyksiä ei muotoilla tarkasti. Teemahaastattelun ominaispiirre on se, että haastatteluissa tietyt aihepiirit painottuvat, vaikka kysymysten muotoilu ja järjestys voi vaihdella. Haastattelutilanteessa on tarkoituksenmukaista olla avoin ja keskusteleva ilmapiiri. (Hirsjärvi ym. 2007, 203; Hirsjärvi & Hurme 2000, 36.) Teemahaastattelun katsottiin soveltuvan parhaiten tämän tutkimusaiheen aineistonkeruumenetelmäksi. Teema-

haastattelu on sidottu teemaan, jolloin on selvää, mitä tutkitaan ja mistä keskustellaan. Aiheen käsittelyssä voidaan mennä syvälle ja se voidaan tarvittaessa toistaa useita kertoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut on sidottu siihen, miten yhteisöhoidon mallia voidaan kehittää nuorisokodin tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyössä haastateltiin kolmea nuorisokodin työntekijää. Tutkittavien joukko oli pieni, koska opinnäytetyössä tarkoituksena oli tutkia hoitotyön todellisuutta hoitajien kokemusten pohjalta. Tutkimusluvan saamisen jälkeen valittiin haastateltavat nuorisokodin johtajan avustuksella. Opinnäytetyön tekijä kysyi itse valituilta työntekijöiltä halukkuutta osallistua haastatteluun. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina nuorisokodin tiloissa. Haastattelut tehtiin anonymisti. Opinnäytetyön tekijä toimi haastattelijana. Haastattelu nauhoitettiin yhdellä nauhurilla. Haastateltavista kirjattiin ylös heidän koulutuksensa ja hoitotyön työkokemuksensa. Aineisto purettiin sanatarkasti puhtaaksikirjoittamalla eli litteroimalla. Tutkittavaa aineistoa kertyi yhteensä kuusi A4-kokoista sivua.

Nuorisokoti ei halunnut tuoda nimeään julki opinnäytetyössä. Tällä turvataan henkilökunnan ja asiakkaiden anonymiteetti. Haastateltavat vastasivat haastattelun kysymyksiin rehellisesti. Heitä ei voida yhdistää suoraan tutkimustuloksiin. On tärkeää etteivät ulkopuoliset voi hakea esimerkiksi internetistä nuorisokotia koskevaa tutkimustietoa joka kertoo heidän toimintatavoista tai kehittämistarpeista. Sijaintinsa vuoksi oli myös tärkeää ettei nuorisokodista puhuttu omalla nimellään.

4.3 Aineiston analysointi

Tulokset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi mahdollistaa teemahaastattelun tulosten analysoinnin systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysisä tutkimuskysymykset teemoitetaan, jolloin lopullisen analyysin tekeminen helpottuu. Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Kuviossa 1 vaiheet käyvät ilmi oikeassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)



KUVIO 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109).

Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa aineistoa tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Analyysin avulla aineisto selkeytyy, joten voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2010, 133 – 135.) Opinnäytetyössä aineiston pelkistys aloitettiin litterointien neljännellä lukukerralla. Aineiston pelkistys oli tutkimustehtävälähtöistä. Kunkin tutkimustehtävään liittyvät haastattelujen ilmaisut on alleviivattu. Ilmaisut on yhdistelty alaluokiksi, joista on johdettu yläluokka ja muodostettu kokoava käsite. Tuloksia käsitellään seuraavassa luvussa.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksista saatiin kolme kategoriaa, jotka ovat yhteisöhoidon vaikutukset omaan hoitotyöhön ja työyhteisöön, yhteisöhoidon haasteet hoitotyölle sekä nuorisokodin kehityskohteet. Jokainen haastateltavista painotti arjen sujuvuutta, asiakaslähtöistä toimintatapaa ja työyhteisön merkitystä. Haastateltavat kokivat tämän osa-alueen hyvin toimivana ja työ-yhteisöä sekä omaa hoitotyötä tukevana.

Yhteisöhoidon haasteet koettiin ryhmäytymisessä, Ongelmatilanteisiin reagoimisessa, yhteisön toiminnasta riippumattomissa haasteissa ja asiakkaan motivoimisessa. Haasteita aiheuttaa asiakkaiden vaihtuvuus, joka tuli esiin useamman haastattelun yhteydessä. Uuden nuoren taloon tuleminen on haastava tilanne kaikille. Yhteisöhoitollisten tapojen omaksuminen vie aikansa ja se vaikuttaa selkeästi asukasyhteisöön. Työntekijöiden omasta persoonasta johtuvia tulkintaeroja tukee oma työyhteisö. Nuorisokodin yhteisöhoidon kehityskohteita oli kaksi: menetelmällinen kehitys ja työyhteisön ryhmäytymisen vahvistaminen. Koulutuksen ja työnohjauksen merkitys korostui, ja niiden koettiin selvästi tukevan oman työyhteisön toimintaa.

5.1 Yhteisöhoidon mallin vaikutukset omaan hoitotyöhön ja työyhteisöön

Opinnäytetyön sisällönanalyysissä nousi esille kolme alakategoriaa yhteisöhoidon mallin vaikutuksista omaan hoitotyöhön ja työyhteisöön. Kategoriat on esitetty taulukossa 2. Kategoriat ovat sujuva arki, asiakaslähtöisyys ja työyhteisötaidot.

TAULUKKO 2. Yhteisöhoidon vaikutukset omaan hoitotyöhön ja työyhteisöön

Pelkistetyt	Alakategoria	Yläkategoria
Selkeä toiminnallinen runko Roolitus Toimivat rutiinit Sovitut pelisäännöt Työtapojen johdonmukaisuus Yhteisöpalaverit Selkeät toimintatavat Henkilökuntapalaverit	Sujuva arki	
Läheisyys asiakkaiden kanssa Yksilön kohtaaminen Vilpitön suhtautuminen asiakkaisiin Vuorovaikutuksellisuus asiakkaiden kanssa Yhteisöllisyys Asiakkaan aito kohtaaminen Tunteiden käsittely Demokraattisuus	Asiakaslähtöisyys	YHTEISÖHOIDON VAIKUTUKSET OMAAN HOITOTYÖHÖN JA TYÖYHTEISÖÖN
Vertaistuki Tiimityöskentely Lämmin ja tiivis työyhteisö Työntekijöiden yhtenäisyys Avoimuus Yhteishengen kasvu Ammatillisuus Koulutus	Työyhteisötaidot	

Haastateltavat toivat esille sujuvan arjen merkityksellisyyttä hoitotyölle. Sujuvan arjen kivijalkana pidettiin sitä, että on yhteisesti mietitty eri foorumeiden tarkoitusta ja että niiden merkitys kaikille on selvää. Henkilöstöpalaverien merkitystä selkeiden toimintatapojen luomiselle pidettiin tärkeänä. Henkilöstöpalaverien ajateltiin tukevan työntekijöiden yhtenäisyyttä, mikä tekee työntekijöiden työtavoista johdonmukaisia. Johdonmukaisuuden katsottiin ennaltaehkäisevän sitä, että asiakkaat yrittävät hyötyä ohjaajien poikkeavista työskentelytavoista. Yhteisökokousten rooli sääntöjä muokkaavana foorumina edistää sitä, että jokaiselle yhteisön jäsenelle on selvää miten heidän odotetaan toimivan. Haastateltavat näkivät yhteisökokousten antavan mahdollisuuden asiakkaille saada oman äänensä kuuluviin ja mahdollisuuden vaikuttaa yhteisön yhdessä sopimiin pelisääntöihin. Toiminta yhteisten sovittujen sääntöjen mukaisesti edistää sujuvaa arkea, kuten seuraavista haastatteluista käy ilmi.

Tietyt rutiinit pelaa kitkattomammin ja sitten nämä yhteisistä asioista keskustelut asiakkaiden kanssa sujuu suht kivuttomasti, jos ajattelee entiseen hoitotyöhön.

Täällä nuoret ovat mukana tekemässä päätöksiä ja aloitteet tulevat heiltä.

Yhteisöhoidon vaikutuksena käytännön hoitotyöhön pidettiin asiakaslähtöisyyttä. Yhteisöhoidon mallissa haastateltavat vertasivat yhteisöhoidon mallia perinteiseen autoritaariseen hoitotyön malliin. Yhteisöhoidossa nähtiin hoitotyöntekijän ja asiakkaan tekävän työtä samalta tasolta saman päämäärän eteen.

Yhteisöhoidossa ollaan sen asiakkaan tasolla, se korostuu ehkä enempi ku vertaa aikaisempaan hoitotyöhön.

Edellisessä työpaikassa oltiin vanginvartijoita, täällä ollaan kasvattajia.

No ehkä tässä on enemmän demokraattisuutta ja sitten on enemmän keskustelua ja yhteisiä foorumeita asiakkaiden kanssa.

Yhteisöhoidossa on sitte tämmönen, että ollaan sen asiakkaan tasolla. Se korostuu ehkä enempi kun vertaa aikaisempaan hoitotyöhön.

Yhteisöhoidon nähtiin olevan kasvatuksellisempi menetelmä, ja sitä rinnastettiin lämpimään ja tiiviiseen sukuyhteisön kasvatukseen. Yhteisöllisyyden nähtiin helpottavan keskustelua asiakkaiden kanssa. Haastateltavilla oli kokemuksia siitä, että yhteisöhoidon malli mahdollistaa aidomman asiakkaan kohtaamisen kuin perinteinen hoitotyön malli. Yhteisöhoidon malli tarjoaa vaikuttavan keinon luoda läheinen hoitosuhde asiakkaan kanssa, siinä annetaan suuri merkitys tunteille ja niiden käsittelylle. Tämän nähtiin helpottavan yksilön kohtaamista ja edesauttavan suhtautumista vilpittömästi asiakkaaseen.

Ja ehkä sitä on toisaalta läheisempi näiden asiakkaiden kanssa.

Aivokoppaan on jäänyt, että asiakkaisiin suhtautuminen on sellaista aitoa, vilpitöntä ja vilpittömämpää entisiin työpaikkoihin verrattuna.

Yhteisöhoito sananakin kuulostaa aika kasvatustieteelliselle jutulle, mutta se on oikeestaan semmonen lähempänä semmosta vanhanajan lämmintä, tiivistä sukuyhteisön kasvatustietoa.

Kohtaamiset on aidompia. Yhteisöhoidossa on aika iso sija tunteilla ja niiden käsittelyllä. Koulutuksen avulla olen päässyt näitä nuoria lähemmäs ja uskallan heittäytyä. Yksilön kohtaaminen on oikeastaan parasta, mitä tässä on oppinut.

Työyhteisötaidot vaikuttavat omaan hoitotyöhön ja työyhteisöön. Yhteisöhoidon mallin katsottiin olevan enemmän tiimityöskentelyä kuin perinteinen hoitotyön malli. Vertais-tuki nähtiin isona voimavarana. Ongelmatilanteita käsitellään yhdessä työyhteisön kanssa yhteisöhoidollisten periaatteiden mukaisesti. Haastatteluissa kävi ilmi, että

yhteisöhoidon eri aikaiset koulutukset ovat aiemmin aiheuttaneet epäyhtenäisyyttä työyhteisössä, mutta tilanteen on nähty helpottuneen kaikkien saatua yhteisöhoidon koulutusta. Yhteiset kokoukset edistävät johdonmukaista hoitotyötä. Yhteisöhoidon malli on auttanut kehittämään lämmintä ja tiivistä työyhteisöä, joka on lisännyt työntekijöiden yhtenäisyyttä. Työyhteisössä kyetään käsittelemään ongelmatilanteita avoimesti ja se on osaltaan lisännyt yhteishengen kasvua.

Alussa ei oltu käyty koulutuksia. Kuultiin sitten esimerkkejä heiltä, jotka oli käynyt koulutuksen. Mutta sitten kun me kaikki käytiin se koulutus, niin tietynlaista avoimuutta tuli meidän välille.

Vertaistukea saa ja koulutuksen jälkeen ongelmatilanteen jälkeen asioita pyritään miettimään yhteisöhoidon lähtökohtien ja periaatteiden mukaisesti.

Perusperiaatteet on kaikilla hallinnassa ja tiedostettuna. Se on silleen helpompi kuin osa porukasta oli vielä yhteisöhoidon koulutuksen ulkopuolella. Se näkyi ihan selkeästi.

5.2 Yhteisöhoidon haasteet hoitotyölle

Opinnäytetyön sisällönanalyysissä tuli esiin neljä alakategoriaa yhteisöhoidon haasteista hoitotyölle. Kategoriat on esitetty taulukossa 3. Kategoriat ovat työyhteisön ryhmäytyminen, ongelmatilanteisiin reagointi, yhteisön toiminnasta riippumattomat haasteet sekä asiakkaan motivointi

TAULUKKO 3. Yhteisöhoidon haasteet hoitotyölle

Pelkistetyt	Alakategoria	Yläkategoria
Nuori työyhteisö	Työyhteisön ryhmäytyminen	YHTEISÖHOIDON HAASTEET HOITOTYÖLLE
Työntekijöiden persoonasta johtuvat tulkintaerot		
Tiukempi ote yhteisöä horjutta- viin tapahtumiin ja tilanteisiin	Ongelmatilanteisiin reagointi	
Yhteisön haltuunotto		
Liika vastuu nuorilla		
Asiakkaiden vaihtuvuus	Yhteisön toiminnasta riippumattomat haasteet	
Asiakkaiden epäyhtenäiset ja määrittelemättömät diagnoosit		
Hajanaisuus yhteisö palavereissa	Asiakkaan motivointi	
Asiakkaiden huono sitoutuneisuus päätöksiin		
Nuorten vastuut eivät toteudu Nuoret eivät koe yhteisöhoidon tavoitteita omakseen		
Asiakkaille ei ole ymmärrystä yhteisöhoidon mahdollisuuksista		

Työyhteisön ryhmäytyminen on yksi haastatteluissa ilmenneistä haasteista. Haastateltavat näkivät työyhteisön tuoreuden haasteena ja kehityskohtena. Haastateltavat mainitsivat toimintatapojen hajanaisuuden olleen ongelmallista menneisyydessä, kun vasta osa henkilökunnasta oli saanut yhteisöhoidon koulutuksen. Työ koettiin yhtenäistyneen koulutusten jälkeen. Toimintatapojen koettiin edelleen hioutuvan. Haasteellisenä koettiin, miten kukin persoona kokee ja ymmärtää yhteisöhoidon mallin perusperiaatteen. Erilaisten tulkintojen nähtiin perusperiaatetta uhkaavana tekijänä.

Olemme aika tuore työyhteisö, joten hiomisen varaa löytyy.

Tässä ollaan erilaisia persoonia ja henkilöitä, niin myöskin ymmäryksiä tulee erilaisia, että mitenkä asioita ymmärretään.

Ja myöskin tullee erilaisia tulkintoja ja siinä on vaarana, että se sekoittaa perusperiaatteen.

Haastatteluissa ilmeni myös ongelmatilanteisiin reagoimisen haaste. Haastatteluissa kävi myös ilmi, ettei yhteisön sääntöjä ole viime aikoina noudatettu ja siksi henkilöstön rooli on viime aikoina ollut enemmän toruva ja muistuttava. Haastateltavat kokivat, että nuoret saavat enemmän vastuuta kuin pystyvät kantamaan. Haastateltavat kokivat että yhteisö pitäisi ottaa tiukemmin ottein haltuun.

Ehkä enemmän topakammin pitäisi tarttua yhteisöä horjuttaviin tapahtumiin ja tilanteisiin sekä keskustella asioista. Ottaa yhteisö niin haltuun.

Tällä hetkellä meillä on niin hajanaista, että se menee enemmän semmisiin hallinnollisiin, että mitä saa tehdä ja mitä ei tai mitä viikonloppuna syödään ja niin edespäin.

Nuorten vastuut eivät aina toteudu, vaikka niillä on iso merkitys hoidon kannalta. Niistä pitää olla koko ajan mainitsemassa.

Joskus annetaan vähän liikaakin vapauksia ja vastuuta.

Yhteisön toiminnasta riippumattomissa haasteissa on kyse asiakaskunnan profiloinnista. Haastattelujen mukaan yhteisöhoidon hyödyntäminen kuntoutukseen on hankalaa. Hankaluuden mainittiin johtuvan asiakkaiden vaihtuvuudesta sekä siitä, että asiakkaiden diagnoosit eivät ole selkeitä. Hajanaisuuden mainittiin vaikuttavan siihen, että yhteisökokoukset ovat lähinnä hallinnollisia. Tämä näkyy siinä, että kokousten sisältö koskee lähinnä käytännön asioita, kuten mitä syödään ja mitä voi tehdä. Haastateltavat toivat ilmi haluaan tavoittaa sellaisia yhteisökokouksia, joissa myös tutkittaisiin yhteisön ilmapiiriä ja kulttuuria.

Jos ei vaihtuvuutta olisi ja asiakaskunta olisi profiloitunut tarkasti esimerkiksi masennusdiagnoosina, eikä olisi sessa skitsofreniaa ja kakssuuntasta, niin se oli varmanaa kuntoutuksellisempaa.

Tällä hetkellä meillä on niin hajanaista, että aika menee enemmän semmisiin hallinnollisiin, että mitä saa tehdä ja mitä ei.

Suurimpana haasteista tuli esille asiakkaiden motivointi. Haastatteluissa toistuivat kokemukset siitä, ettei säännöt toteudu. Yhteisökokouksista huolimatta asiakkaiden sitoutuminen päätöksiin nähtiin huonona. Haastatteluissa mainittiin, että nuoret eivät koe yhteisöhoidon tavoitteita omakseen. Eräs haastateltava kertoi, ettei asiakkaat välttämättä käsitä millaisia mahdollisuuksia yhteisöhoidolla on elämänlaatua parantavana ja eheyttävänä menetelmänä.

Nuoret eivät koe yhteisöhoidon tavoitteita omakseen. Ne ei tajua miten hyvä systeemi se on, kun se toimii. Se on omaa elämänlaatua vapauttava ja eheyttävä.

Yhteisökokoukset toteutuu, mutta sitoutuminen päätöksiin on vaikeaa ja hankalaa asiakkaiden osalta.

5.3 Nuorisokodin yhteisöhoidon kehityskohteet

Sisällönanalyysissä ilmeni nuorisokodin kehityskohteiksi kaksi alakategoriaa. Ne ovat menetelmällinen kehitys ja työyhteisön ryhmäytymisen tukeminen. Kategoriat on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Nuorisokodin kehityskohteet

Pelkistetyt	Alakategoria	Yläkategoria
Aktiivisempi tarttuminen ongelmakohtiin	Menetelmällinen kehitys	NUORISOKODIN KEHITYSKOhteet
Yhteisön toimintatapojen kehitys		
Yhteisöhoidon teemojen peilaaminen nuorisokodissa sovellettavaan toimintaan		
Työnohjaus	Työyhteisön ryhmäytymisen vahvistaminen	
Yhtenäisempi työyhteisö		
Yhteisön yhtenäinen käsitys hoidon periaatteista		

Menetelmällisestä kehitystyötä kaivattiin erityisesti ongelmatilanteisiin tarttumisessa sekä työyhteisön ryhmäytymisen vahvistamisessa. Se nähtiin ongelmallisimpana ja ongelmiin tarttumiseen kaivattiin aktiivisempaa otetta. Yhteisöhoidon menetelmän perusasioiden koettiin olevan hallussa, mutta menetelmän kehittäminen nuorisokodin tarpeita vastaavammaksi koettiin tarpeelliseksi. Työyhteisön tuoreus nähtiin syynä sille, että toimintatapojen yhtenäistämiseen pitäisi vielä panostaa. Haastatteluissa mainittiin, että keinona voisi olla yhteisöhoidon teemojen peilaaminen nuorisokodissa sovellettavaan toimintaan.

Voisi niin kuin enemmän tarkastella yhteisöhoidon teemoja ja kuinka niitä meillä sovelletaan.

Toimintatapojen yhtenäisyys nähtiin tärkeänä päämääränä. Työyhteisön yhtenäisyys ja saumattomuus edistävät toimintatapojen yhtenäisyyttä. Keinona tämän päämäärän saavuttamiseen mainittiin esimerkiksi avoin keskustelu yhteisöhoidon menetelmien

periaatteista. Ajatuksena oli ettei erilaisista tulkinnoista syntyisi olennaisia ristiriitoja. Työkaluna ryhmäytymiseen mainittiin työnohjaus.

No varmaankin työntekijät sooloilisi enemmän eli semmoista yhtenäisyyttä on tullut. Työ olisi hajanaisempaa, jos näitä henkilökuntapalavereita ei olisi. Ja sitten se näkyisi siellä arjessa nuorten pelaamisella ohjaajien tapojen kanssa.

Semmoista asioiden auki puhumista voisi olla, semmoista avointa puhumista. Voisi olla semmoisia koko työyhteisön casejen purkamista. Käytäisiin niitä esimerkkejä jonkun työyhteisön ulkopuolisen kouluttajan johdolla. Voitaisiin käydä tilanteita läpi yhdessä toimintatapoja peilaten.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja pitkä prosessi. Tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Prosessi oli pitkä ja aikataulu muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta. Yhteisöhoitomalliin tutustuminen ja toimintamalliin perehtyminen omassa harjoittelupaikassa oli merkittävä tekijä tutkimuksen tekoa ajatellen.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatima ohjeistus, jonka tarkoituksena on ylläpitää hyvää tutkimuskäytäntöä ja ehkäistä epärehellistä tutkimustyötä. Ohjeistuksen mukaisesti tutkijan tuli noudattaa rehellisyyttä tutkimusprosessin ja tulosten kirjaamisen aikana ja tulosten arvioinnissa. Tutkimusta tehtäessä käytettiin hyväksyttäviä tiedonhallinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen julkaisuvaiheessa toimittiin avoimesti ja vastuullisesti. Tutkija kunnioitti muiden tekemää tutkimusta ja saavutuksia sekä käytti asianmukaisia viittauksia omassa tutkimuksessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 6 – 7). Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tätä ohjeistusta olemalla rehellinen ja huolellinen kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Opinnäytetyössä on huomioitiin muiden tieteelliset saavutukset merkitsemällä viitteet erottamaan muiden ajatukset opinnäytetyön tekijän omista ajatuksista.

Tutkimusta tehtiin prosessin mukaisesti ja saatu tieto tallennettiin asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyöstä tehtiin alustavasti suullinen toimeksiantosopimus keväällä 2012. Toimeksiantosopimuksen tekemisen jälkeen aloitettiin kesällä 2013 tutkimussuunnitelman teko. Tutkimussuunnitelma valmistui marraskuussa 2013, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saamisen jälkeen hahmoteltiin haastattelurunko (liite 1). Haastattelut tehtiin marraskuussa 2013. Haastattelut analysointiin marras-joulukuun aikana 2013. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2014.

Tietosuoja otettiin huomioon tutkimuksen jokaisella osa-alueella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 7). Opinnäytetyö eteni prosessimaisesti ja sitä varten tarvittavat asiakirjat hankittiin ajoissa. Asianmukainen tutkimuslupa saatiin marraskuussa 2013.

Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta, johon sisältyvät ihmisen perusoikeudet, itsemääräämisoikeus, ihmisoikeudet sekä

valinnanvapaus (Etene - julkaisuja 32, 2011). Opinnäytetyön haastatteluihin osallistujat olivat tietoisia osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, mihin vastauksia tulevaisuudessa käytetään.

Opinnäytetyön eettisyys varmistettiin kysymyksillä, jotka eivät loukanneet vastaajia. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös anonymiteetin turvaaminen tarvittaessa. Tutkimustietojen luovuttaminen kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle taholle on ehdottomasti kielletty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 – 180.) Haastattelututkimuksessa ei voida kuitenkaan taata yhtä varmaa anonymiyyttä kuin lomaketutkimuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 13 – 16, 36). Tämän tutkimuksen nauhat sekä niistä litteroidut tekstiversiot ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijällä, eikä muilla ole mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Haastateltavia on pieni määrä, joten siksi tulosten raportoinnissa ei ole tarkemmin yksilöity esiin tulleita ajatuksia. Tällä pyrittiin siihen, että vastauksista ei olisi tunnistettavissa vastaajan henkilöllisyys.

Tutkimuksessa on tärkeää määrittää selkeä tutkimusongelma, jota lähestytään eri tavoin. Se vaatii tutkimusongelmaan perehtymistä ja selkeyttää sen keskeiset käsitteet. Tämän prosessin aikana tutkija löytää oman näkökulmansa tutkimukseensa. (Eriksson ym. 2008, 89 – 90.). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kvalitatiivisen tutkimustyyppin luotettavuuskriteereillä. Kriteereissä korostuu tutkimuksen uskottavuus ja kuinka lopputulokseen on päädytty. Tutkimuksen uskottavuutta lisää jos tutkija on perehtynyt asiaan pitkällä aikavälillä ja ollut tekemisessä asian kanssa pitkään. (Eriksson ym. 2008, 89 – 90.) Opinnäytetyön prosessia ohjasivat valitut tutkimustehtävät, jotka toimivat työn kompassina.

Laadullisen tutkimuksen tekeminen yksin heikentää luotettavuutta, koska yksin työskentely saattaa johtaa virhepäätelmiin. Sisällönanalyysin luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkijan taidot. Sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan toisen luokittelijan käyttämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37.) Opinnäytetyössä tehtiin sisällönanalyysi yksin. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekijä oli kokematon sisällönanalyysin tekijä. Kumpikin näistä seikoista voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Toisaalta opinnäytetyön prosessia arvioi myös rinnakkaisarvioija ja työnohjaaja.

Luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on edellisten lisäksi vahvistettavuus. Tämä toteutuu tutkiessa siten, että rinnakkaisarvioija arvioi tutkimustuotosta tutkimuksen teon aikana useaan otteeseen ja voi näin ollen seurata tutkimusprosessia. Reflekttiivisyydellä on suuri merkitys tutkimustyössä. Tutkijan tulee tiedostaa omat valmiutensa

tutkimusongelman suhteen ja kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoonsa. Tutkimustulokset tulee olla käytettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tällöin tulee tutkimuksesta käydä ilmi otos osallistujista ja heidän elämäntilanteistaan. Tämän mukaan lukija voi arvioida voiko tuloksia siirtää toisiin tilanteisiin. (Kylmä, Vehviläinen, Julkunen & Lähdevirta 2003, 612 – 613.)

Opinnäytetyön haastatteluun valituilla oli kaksivuotinen yhteisöhoidon koulutus, joten työtapa oli jokaiselle heille tuttu usean vuoden ajalta. Haastattelulomake lähetettiin etukäteen haastateltaville, jolloin joten heillä oli mahdollisuus perehtyä teemoihin ja kysymyksiin. Kysymykset esiteltiin psykiatrinen sairaanhoitaja, joka on työnsä kautta perehtynyt yhteisöhoitotyöhön. Nämä kaikki tekijät lisäsivät tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt aiheeseen jo pidemmän aikaa ja tuo omalla toiminnallaan lisää luotettavuutta tutkimukseen.

6.2 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorisokodin vakinaisten työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoitosta ja kuinka se on vaikuttanut hoitotyöhön ja työyhteisöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää nuorisokodin yhteisöhoitomallia.

Kaipion (1995, 20 – 24) mukaan selkeät toimintaperiaatteet luovat asiakkaalle turvallisen perustan. Näihin periaatteisiin ja toimintatapoihin voi työntekijä perustaa oman toimintansa. Myös Murron (1991, 1 – 2) mukaan tulee henkilökunnan tuntea yhteisöhoidon toimintaedellytykset. Haastatteluista kävi ilmi, että työntekijät uskovat nuorisokodin henkilöstöllä olevan riittävä tietämys yhteisöhoidon mallin periaatteista ja niiden toteuttamisesta. Murto (1991, 1 – 2) mainitsee työntekijöiden vaihtuvuuden luovan oman uhkansa yhteisön toiminnalle tuomalla yhteisöön levottomuutta. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että työyhteisö on ollut murroksessa, kun nuori työyhteisö on yrittänyt löytää omaa tapaansa toimia. Haastatteluissa kävi ilmi tarve jatkuvalle periaatekeskustelulle. Tästä syystä avoimen ja keskustelevan työyhteisön merkitys nähtiin tärkeänä. Yhteiset käsitykset vahvistavat työtapojen yhtenäistämistä.

Henkilöstön väliset hyvät suhteet ja yhtenäisyys ovat edellytys yhteisöhoidon toteutumiselle. Tavoitteena on henkilöstön välinen avoimuus ja yhtenäisyys. (Murto 1997, 239 – 242.) Nuorisokodin työyhteisön toimintaa leimaavaa on työyhteisön nuori ikä. Tästä syystä nähtiin, että työtapojen yhtenäisyydessä olisi vielä kehitettävää. Tämän myötä kaikilla työyhteisön jäsenillä on mahdollisuus, mutta toisaalta myös vastuu yhteisestä toiminnasta.

Yhteisöhoidon malli vaatii työyhteisöltä avoimuutta ja rohkeutta puuttua asioihin. On tärkeää panostaa myönteisiin voimavaroihin. Me-hengen todettiin olevan nuorisokodissa hyvä. Yhteishengen nähtiin olevan nousussa, joten kehityssuunta on tällä hetkellä hyvä. Avoimuuden ja muiden työyhteisötaitojen ylläpito sekä kehittäminen ovat hyvä lähtökohta muulle kehitykselle.

Murto (1997, 239 – 242) mainitsee henkilökunnan kokouksista, jotka käsittelevät hoitotyön haasteellisia tilanteita henkilökunnan näkökohdista. Niiden tarkoitus on saada vertaistukea ja keskustella hoitokäytännöistä. Haastatteluissa kävi ilmi, että työntekijöille tarjottava työnohjaus nähdään oivana keinona kehittää työyhteisön toimintatapoja. Tätä menetelmää käyttämällä on hyvä peilata nuorisokodissa sovellettavia yhteisöhoidon periaatteita. Työnohjaus tarjoaa myös keinon vertaistuelle. Työyhteisön kehittäminen vaatii jokaiselta jäseneltään aloitteellisuutta, hyvää vuorovaikutusta sekä jatkuvaa osaamisen päivittämistä. Yhteistyökykyinen työyhteisö kykenee tuloksekkaaseen työhön.

Yksi yhteisöhoidon tärkeimpiä kulmakiviä on yhteisön sitoutuminen mallin käyttöön. Hoitoympäristössä asiakkaiden on tarkoitus opetella elämään toisiaan tukien ja kontrolloiden. Asiakas pitäisi sitouttaa hoitoon ja hänen edellytetään toimivan yhteisön sääntöjen mukaisesti. (Hännikäinen - Uutela 2004, 120 – 122.) Yhtenä nuorisokodin haasteena todettiin olevan asiakkaiden puutteellinen motivaatio, jonka katsottiin heijastuvan yhteisöhoidon toteutumiseen. Kokemus omasta mahdollisuudesta vaikuttaa yhteisiin asioihin lisää motivaatiota toimia sovittujen pelisääntöjen mukaisesti. Olisi hyvä keskustella siitä, miten hoitoon sitoutumista voitaisiin parantaa.

Haastatteluissa kävi ilmi turhautuneisuus siihen, että yhteisöhoidon menetelmät keskittyvät tällä hetkellä ainoastaan hallinnollisiin asioihin. Toisaalta mainittiin, että yhteisöhoidon menetelmä on luonut asiakaslähtoisempää hoitotyötä ja asiakkaiden kohtaaminen on yksilöllisempää. Kävi ilmi, ettei asioihin tarttumista pidetä riittävän tiukkana. Nimenomaan ongelmatilanteissa käytettävät toimintatavat vaativat kehitystä nuorisokodissa. Sujuvamman arjen rakentaminen edesauttaa sitä, että päälle voitaisiin rakentaa jotakin enemmän. Nuorisokodin toimintamalli yhteisökokousten osin on perusteltua, sillä yhteisöhoidon teoreettisessa viitekehyksessä suositellaan hallinnollisia yhteisökokouksia silloin, kun aikuisauktoriteettia on syytä vahvistaa (Murto 1991, 18 - 19). Tutkivia kokouksia pidetään vasta silloin, kun yhteisöllä on paremmat valmiudet tutkia asioita yhdessä ja kun nuorilla on enemmän motivaatiota kuntoutumiseen. Hallinnolliset yhteisökokoukset ovat nuorisokodin keino ottaa tilanne haltuun.

6.3 Opinnäytetyö ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekemisen prosessi on ollut haastavaa mutta mielenkiintoista. Haasteellisuus muodostui eri elämänalueiden yhteensovittamisesta. Haasteellisin osuus olikin suunnitelmallisuuden opettelu ja aikataulussa pysyminen. Aiheesta löytyi teoreettiseen viitekehykseen paljon materiaalia. Oli haastavaa seuloa olennainen tieto työn kannalta. Kun asiaa on paljon, on tarve pelkistää.

Opinnäytetyössä korostuu tiedonhankinta, oikean tiedon seulonta ja tiedon soveltaminen. Tulevaa ammattia ajatellen tämä on erittäin arvokas taito, sillä hoitokäytännöt ovat näyttöön perustuvia. Sairaanhoidajalla on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan. Ammattitaidon ylläpitäminen nyky-yhteiskunnassa voi olla erittäin haasteellista tiedon muuttuessa jatkuvasti. Taito hankkia ja käyttää olemassa olevaa tutkittua tietoa on olennainen osa vaaditun ammattitaidon ylläpidossa. Tiedonhankintataitoa on ylläpidettävä läpi työuran.

Opinnäytetyön tekeminen yksin on haasteellista, silloin siitä puuttuu vertaistuki. Motivaatio työn tekemiseen on täytynyt löytää itsestä. Vertaistueella olisi ollut erilaisia näkökulmia avaava vaikutus. Toisaalta opinnäytetyöprosessin edetessä toimeksiantajan edustajalta ja ohjaavalta opettajalta saadut palautteet ja kehittämiskohteet ovat ohjanneet työtä oikeaan suuntaan. Yhteistyö niin toimeksiantajatahon kuin ohjaavan opettajan kanssa on sujunut hyvässä hengessä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstä saaduilla tuloksilla on nuorisokodilla mahdollista kehittää omaa toimintaansa. Sisällönanalyysillä saatiin seulottua työntekijöiden käsityksiä kehittämiskohteiden tarpeista sekä siitä, miten niiden antamiin haasteisiin voidaan vastata. Tärkeimmät kehittämiskohteet olivat menetelmällinen kehitys sekä työyhteisön ryhmytymisen vahvistaminen.

Yhteisöhoidon mallissa yhteisö koostuu kuitenkin työyhteisön lisäksi myös asiakkaista. Yhteisöhoito lähtee asiakkaiden tarpeista. Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että yhtenä yhteisöhoidon haasteena nähtiin asiakkaiden puutteellinen motivaatio. Motivaation puute vaikuttaa asiakkaiden hoitoon sitoutumiseen ja sitä myötä hoidon onnistumiseen. Olisi hyödyllistä tutkia, miten asiakkaat ymmärtävät yhteisöhoidon

periaatteen sekä mikä parantaisi heidän sitoutumistaan hoitoon. Myös asiakasnäkökulmalla voisi olla annettavaa toimintatapojen kehittämisessä.

LÄHTEET

Aalto – Setälä, T. 2005. *Lapsesta nuoreksi*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Aho, L. & Grön, E. 1990. Hyvä hoitoyhteisö luo edellytyksiä hoitotyössä jaksamiselle. *Sairaanhoitajalehti* 3/1990, 20 – 22.

Barry, M & Jenkins, R. 2007. *Implementing Mental health promotion*. Philadelphia: Elsevier.

Bloor, M., McKeganey, N. & Fonkert, D. 1988. *One foot in Eden. A Sociology Study of the Range of Therapeutic Community Practise*. Lontoo: Routledge.

Broekaert, B., Kooyman, M. & Ottenberg, J. 1998. The new drug free therapeutic community: challenging encounter of classic and open therapeutic communities. *Journal of Substance Abuse Treatment* 15/1998, 595 – 597.

De Leon, G. 1997. *Community as method: therapeutic communities for special populations and special settings*. Praeger Publishers.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen – Julkunen, K & Åstedt – Kurki, P. 2008. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.

Etene – julkaisuja 32 2011. *Sosiaali – ja terveystieteen eettinen perusta* [verkkajulkaisu]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteen eettinen neuvottelukunta [viitattu 19.11.2013]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf.

Heino, T. 2001. Psykososiaalisten palvelujen hajaannuksen aika. Teoksessa Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. (toim.) *Mikä lapsiamme uhkaa?* Suuntaviivoja 2000 – luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Helsinki: Sosiaali – ja terveystieteen tutkimus – ja kehittämiskeskus STAKES, 82 – 96.

Heiskanen, A. 2008. *Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys*. Tampere: Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Teemahaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hännikäinen – Uutela, A – L. 2004. *Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Porvoo: WSOY.

Kaipio, K. 1997. *Antakaa meille mahdollisuus*. Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Kaipio, K. 1995. *Yhteisöllisyys kasvatuksessa*. Jyväskylä: Jyväskylä university printing house.

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2011. *Lastensuojelu 2012. Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Kylmä, J., Vehviläinen – Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. *Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?*. Duodecim 7/2003, 609 - 615.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi*. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21-43.

Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. 2012. *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Murto, K. 1991. *Parantava yhteisö. Johdatus Maxwell Jonesin terapeuttiseen yhteisöön*. Jyväskylä: Saarijärven Offset Oy.

Murto, K. 1997. *Yhteisöhoidon suuntauksia*. Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. *Valtioneuvoston periaatepäättös Terveys-2015 kansanterveysohjelmasta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Stenberg, J. 2010. *Lapset osallisena pienryhmäkoti Riihisen arjessa*. Teoksessa Tanskanen & Timonen-Kallio. (toim.) *Lasten ja nuorten osallisuuden tukeminen lastensuojelutyössä*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* [verkkajulkaisu]. Tieteellisten seuran valtuutuskunta [viitattu 20.8.2013].

Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Verkkokirjasto Theseus s.a. *Julkaisuarkisto Theseus- ammattikorkeakoulujen opin- näytetyöt ja julkaisut verkossa* [verkkosivu]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/web/guest;jsessionid=27FB0017562CBB80546068AFD7B4F788>

Teema 1 Yhteisöhoito

Miten kuvaisit yhteisöhoidon toteutumista omassa työssäsi?

Toteutuuko yhteisöhoidon edellytykset ja periaatteet työyhteisössäsi?

Miten yhteisöhoidon-mallilla toteutettu hoitotyö eroaa aikaisemmasta työmetodeista?

Teema 2 Yhteisöhoidon vaikutukset hoitotyöhön ja työyhteisöön

Miten yhteisöhoito on vaikuttanut toteuttamaasi hoitotyöhön?
(kerro esimerkkejä)

Miten yhteisöhoito on vaikuttanut työyhteisöön?
(kerro esimerkkejä...)

Teema 3 Kehittämistarpeet

Miten yhteisöhoitoa mielestäsi voitaisiin kehittää?

Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta yhteisöhoidosta?

Jos koet niin miksi?